Anouar Multimedia

Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL)

Systèmes de santé dans le monde

Niveau : 1 ère année médecine dentaire

Module : Santé sociale et sciences humaines

Catégorie : Cours

Date de publication : Mai 2016

A propos du travail

Ce travail a été réalisé par Anouar Multimedia dans le cadre du projet Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL), site internet accessible via l'adresse (https://amcdl.blogspot.com).

Il est a été publié sous les mêmes termes et les conditions d'utilisation applicables au site internet qui sont rédigées et publiées par Anouar Multimedia sur la page du site internet du projet à l'adresse (https://amcdl.blogspot.com/p/blog-page_41.html).

Extrait des termes d'utilisation de nos services :

« …

Vous pouvez imprimer ou télécharger le Contenu à partir du Site pour votre usage personnel, non-commercial, à titre informatif ou pédagogique, sous réserve que vous conserviez intactes toutes les mentions relatives au droit d'auteur et aux autres droits de propriété.

Vous ne pouvez en aucune façon copier, diffuser, distribuer, modifier, publier, reproduire, stocker, transmettre, poster, traduire ou créer d'autres œuvres dérivées, ni vendre, louer ou concéder en licence tout ou partie du Contenu, des produits ou services obtenus à partir de ce Site, par tout moyen et à quiconque, à l'exception de ce qui est par ailleurs expressément autorisé par les présents Termes et Conditions, par une licence, un contrat d'abonnement ou une autorisation d'Anouar Multimedia applicables.

…»

1. Définition

Un système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires, dont l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé.

2. Cadre conceptuel

Il délimite les frontières du système de santé en se référant aux actions ayant un impact direct sur la santé : vaccination ou action curative comparée à un programme de subventions alimentaires.

Selon ce nouveau cadre conceptuel, tout système de santé a les trois objectifs intrinsèques suivants :

- Améliorer l'état de santé des populations
- Répondre aux attentes des divers partenaires.
- Établir équitablement la contribution financière

Ce nouveau cadre se doit de remplacer l'ancien utilisé pour mesurer la réalisation des objectifs de la santé pour tous à l'an 2000. Ce dernier comportait un certain nombre d'indicateurs relatifs au système de santé:

- Indicateurs de moyens.
- Indicateurs d'organisation et de gestion.
- Indicateurs de production de services.
- Indicateurs d'utilisation des services.
- Indicateurs de l'état de santé en termes de morbidité, de handicap et de mortalité.

L'ancien cadre d'évaluation incluait aussi des indicateurs de la qualité de l'environnement comme le pourcentage d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

3. Systèmes de sante

3.1. Historique :

Initialement activités relevant des professions médicales et des associations caritatives.

Après 2ème guerre mondiale : emprise des états sur le secteur de la santé avec développement de politiques sanitaires incontournables dans les décisions d'organisation et de financement.

3.2. Situation très variée d'un pays a l'autre :

- Inexistence d'un système de santé pur présentant de nettes limites de démarcation.
- Cumul de différents types avec dosages différents.
- Nécessite d'une typologie des systèmes de santé.

3.3. Les trois grands types de systèmes :

3.3.1. Systèmes libéraux : ces caractéristiques sont :

- Prédominance de l'exercice libéral : surtout en ambulatoire.
- Financement à base de caisses d'assurances privées.
- Paiements directs des usagers.
- Mécanisme de paiement dominant : c'est le paiement à l'acte.

- Mode libéral dominant mais existence d'un secteur public certes moins important mais en développement avec subventions étatiques de plus en plus importantes (HMO)
- Programmes spécifiques et financement gratuit pour les pauvres et personnes âgées.

3.3.2. Systèmes nationalise : ces caractéristiques sont :

- Universalité de la couverture.
- Financement étatique budgétisé, basé sur la fiscalité.
- Accès gratuit.
- Secteur public prédominant mais existence d'un secteur privé notamment en ambulatoire.
- Mécanismes de rémunération : Dotation budgétaire publique, et paiement à la capitation

3.3.3. Systèmes intermédiaires : ces caractéristiques sont :

- Couverture universelle basée sur la sécurité sociale
- Exercice de la médecine libérale essentiellement en milieu ambulatoire
- Financement par cotisations sociales avec prélèvement obligatoire
- Régime général prévalant : assurance-maladie

3.4.Panorama des systèmes :

Pays représentatifs :
(DNS : Dépenses nationales de santé) et (PIB : Produit interne brute)

- **Libéraux** (USA, Suisse) : DNS : 12-15% du PIB
- **Nationalisés** (Grande Bretagne, Suède, Norvège, Danemark, Canada) : DNS 6 - 7% du PIB
- **Intermédiaires** (France, Allemagne, Japon, Italie, Pays Bas) : DNS : 8 - 9% du PIB

Etat de sante de la population :

- **Systèmes libéraux :** état bon avec existence d'une frange de population marginalisée.
- **Systèmes nationalisés :** état bon mais avec de longues attentes pour hospitalisations.
- **Systèmes intermédiaires :** état bon en général.

Avantages et inconvénients (critères) :

a) Niveau de DNS rapportée au PIB moyen :
   - **Systèmes libéraux :** niveau élevé, forte évolution des dépenses.
   - **Systèmes nationalisés :** niveau maîtrisé, évolution circonscrite dans des proportions raisonnables.
   - **Systèmes intermédiaires :** niveau moyen, plusieurs mesures pour maîtrise de l'évolution des dépenses.

b) Accès des usagers bénéficiaires :
   - **Systèmes libéraux :** circonscrit aux seuls assurés et populations aisées, pauvres marginalisés
   - **Systèmes nationalisés :** couverture universelle touchant la totalité de la population
   - **Systèmes intermédiaires :** couverture universelle, populations marginalisées réduites

c) Temps de réponse à la demande :
- **Systèmes libéraux :** rapide et efficace
- **Systèmes nationalisés :** délais longs pour les rendez-vous, files d'attente
- **Systèmes intermédiaires :** rapide et efficacité moyenne liée au niveau des équipements

d) Qualité :
- **Systèmes libéraux :** élevée
- **Systèmes nationalisés :** moyenne
- **Systèmes intermédiaires :** au-dessus de la moyenne

e) Rentabilité (gaspillage ressources) :
- **Systèmes libéraux :** élevée
- **Systèmes nationalisés :** inefficacité allocutive et inefficacité opérationnelle, forte bureaucratie
- **Systèmes intermédiaires :** moyenne

f) Tendances des réformes :
- **Systèmes libéraux :** meilleure prise en charge des populations marginalisées, usage rationnel des ressources publiques.
- **Systèmes nationalisés :** appelés à introduire plus de rigueur et de rationalité dans la gestion des ressources.
- **Systèmes intermédiaires :** réformes visant à maîtriser les dépenses, introduction gestion rigoureuse.

4. Conclusion

On peut conclure que :

Le tout libéral est mauvais : Exclusion

Le tout gratuit est mauvais : Hasard moral

L'intermédiaire est bon